

## 臺北市政府衛生局 函

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發文日期：中華民國107年2月8日  
發文字號：北市衛醫字第10730107600號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：收費核定表1份(30107600A00\_ATTCH1.pdf)

主旨：核定貴院醫療費用收費項目計43項（核定表如附件），請查照。

說明：

- 一、復貴院106年11月21日電子郵件暨臺北市醫療費用收費標準核定作業原則辦理。
- 二、醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」暨同法第22條規定：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」
- 三、旨揭核定項目之名稱及金額，請揭示於醫療機構及所屬網站首頁明顯處7日以上，並於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。對於是類對象，就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院

副本：



## 臺北市衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：107年2月6日  
北市衛醫字第10730107600號

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)/(單位)	醫院說明
1	龐貝氏症篩檢(Screening for Pompe Disease)	200 元/每次	1、每次收費200元。 2、為檢查檢驗之費用，係新生兒先天代謝異常疾病篩檢，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
2	嚴重複合型免疫缺乏症新生兒篩檢(SCID Newborn Screening)	150 元/每次	1、每次收費150元。 2、為檢查檢驗之費用，係新生兒先天代謝異常疾病篩檢，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
3	羊水細胞大量培養(Cell culture)	1,500 元/每次	1、每次收費1,500元。 2、為檢查檢驗之費用，係基因檢測前羊水細胞大量培養技術，含檢驗試劑及耗材，無檢驗報告。
4	粒線體疾病點突變套組(Mitochondria Disease Mutation Hot Spots Panel)	3,300 元/每次	1、每次收費3,300元。 2、每次以檢驗約5個位點以內為計價單位。 3、為檢查檢驗之費用，係粒線體疾病基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
5	脊髓小腦性共濟失調(Spinocerebellar Ataxia type I, II, III)	2,000 元/每次	1、每次收費2,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係脊髓小腦性共濟失調疾病第1、2、3型之基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含核酸製備費用、回診醫師解說報告。
6	脊髓小腦性共濟失調第17型(Spinocerebellar Ataxia type XVII)	1,000 元/每次	1、每次收費1,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係脊髓小腦性共濟失調疾病第17型基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含核酸製備費用、回診醫師解說報告。
7	脊髓小腦性共濟失調第6型(Spinocerebellar Ataxia type VI)	1,000 元/每次	1、每次收費1,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係脊髓小腦性共濟失調疾病第6型基因檢測，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含核酸製備費用、回診醫師解說報告。
8	齒狀核蒼白球萎縮症(Dentato-rubro-pallido-luysian atrophy)	1,000 元/每次	1、每次收費1,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係齒狀核蒼白球萎縮症疾病基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含核酸製備費用、回診醫師解說報告。
9	亨丁頓舞蹈症(Huntington Disease)	2,000 元/每次	1、每次收費2,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係亨丁頓舞蹈症疾病基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含核酸製備費用、回診醫師解說報告。
10	核酸製備(DNA Extration)	500 元/每次	1、每次收費500元。 2、為檢查檢驗之費用，係DNA萃取技術，含DNA萃取檢驗試劑及耗材，無檢驗報告。
11	PHOX2B基因篩檢-(2)(PHOX2B Genetic Screening-(2))	1,500 元/每次	1、每次收費1,500元。 2、為檢查檢驗之費用，係先天性中樞性換氣不足症候群疾病基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
12	先天性耳聾基因篩檢-(3)(Genetic Screening of Congenital Deafness-(3))	1,500 元/每次	1、每次收費1,500元。 2、為檢查檢驗之費用，係先天性耳聾基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
13	乙型海洋性貧血基因檢測(B-thalassemia)	3,500 元/每次	1、每次收費3,500元。 2、為檢查檢驗之費用，係海洋性貧血基因篩檢技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。

## 臺北市府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：107年2月6日  
北市衛醫字第10730107600號

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)/(單位)	醫院說明
14	血緣鑑定(Paternity Test)	8,000 元/每次	1、每次收費8,000元。 2、每次以單人為計價單位為計價單位。若無父母雙方合併檢查，單人須另收「分子基因檢查，自費2,000元」，以確認檢驗符合規範。 3、為檢查檢驗之費用，係父母子女關係之基因檢驗技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析及確認，不含檢驗分析圖譜、診斷書及回診醫師解說報告。
15	祖孫血緣鑑定(Grandparentage test)	13,500 元/每次	1、每次收費13,500元。 2、每次以單人為計價單位。 3、為檢查檢驗之費用，係祖孫關係之基因檢驗技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析及確認，不含檢驗分析圖譜、診斷書及回診醫師解說報告。
16	分子基因檢查(MOLECULAR GENETIC DIAGNOSIS)	2,000 元/每次	1、每次收費2,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係單一基因型別之基因檢測，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
17	染色體晶片分析(Array CGH analysis)	18,000 元/每次	1、每次收費18,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係Array CGH 全基因組的遺傳染色體分析技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
18	次世代定序疾病基因突變檢測(Next Generation Sequencing for Disease associated Gene Mutation Test)	30,000 元/每次	1、每次收費30,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係次世代定序基因檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
19	簡易型居家睡眠多項生理功能檢查(Portable Polysomnography)	3,000 元/每次	1、每次收費3,000元。 2、為檢查檢驗之費用，係簡易型之居家睡眠多項生理功能檢測，含儀器使用及設定、讀取儀器使用報告，含回診。
20	連續正壓呼吸器租賃費(CPAP)(月)(Monthly rental for CPAP)	5,000 元/每月	1、每月收費5,000元。 2、為連續正壓呼吸器儀器使用及教導之費用，含儀器使用、技術員衛教指導及讀取儀器使用報告，不含回診。
21	靜脈自控式術後止痛IVPCA(1天)(Intravenous patient-controlled analgesia (1day))	5,500 元/每次(約1天)	1、每次為收費計價單位。 2、每次以使用約1天收費5,500元、每次以使用約2天收費6,500元、每次以使用約3天收費7,500元，每次係自裝置完成開始計算時間。
22	靜脈自控式術後止痛IVPCA(2天)(Intravenous patient-controlled analgesia (2days))	6,500 元/每次(約2天)	3、為麻醉技術之費用，係提供術後病患靜脈自控式之止痛方式，含注射針等注射處置耗材、麻醉藥品及輸液幫浦。
23	靜脈自控式術後止痛IVPCA(3天)(Intravenous patient-controlled analgesia (3days))	7,500 元/每次(約3天)	1、每次為收費計價單位。 2、每次以使用約1天收費6,000元、每次以使用約2天收費7,000元、每次以使用約3天收費8,000元，每次係自裝置完成開始計算時間。
24	硬脊膜外自控式術後止痛PCEA(1天)(Patient-controlled epidural analgesia (1day))	6,000 元/每次(約1天)	3、為麻醉技術之費用，係提供術後病患硬脊膜外自控式之止痛方式，含注射針等注射處置耗材、麻醉藥品及輸液幫浦。
25	硬脊膜外自控式術後止痛PCEA(2天)(Patient-controlled epidural analgesia (2days))	7,000 元/每次(約2天)	1、每次收費8,000元。 2、每次係以使用約4小時為計價單位，自裝置完成開始計算時間，使用不足4小時以4小時計價。 3、為麻醉技術之費用，係提供產婦緩解生產疼痛之持續止痛方式，含注射針等注射處置耗材、麻醉藥品及輸液幫浦。
26	硬脊膜外自控式術後止痛PCEA(3天)(Patient-controlled epidural analgesia (3days))	8,000 元/每次(約3天)	
27	無痛分娩(4小時內)(Painless Labor (under 4hrs))	8,000 元/每次(約4小時內)	

臺北市政府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：107年2月6日  
北市衛醫字第10730107600號

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)/(單位)	醫院說明
28	脊椎注射止痛劑(Intrathecal injection with opioids)	3,000 元/每次	1、每次收費3,000元。 2、為麻醉技術之費用，係將麻醉藥品經脊髓注射之止痛方式，含脊髓注射針等注射處置耗材、麻醉藥品。
29	重度鎮靜/麻醉(開刀房內)(自費)(Heavy Sedation/Anesthesia in operation room)	5,000 元/每次	1、每次收費5,000元。 2、為麻醉技術之費用，係開刀房內之重度鎮靜/麻醉，含注射針等注射處置耗材、麻醉藥品。
30	內視鏡檢麻醉(胃鏡或大腸鏡)(Endoscopic Sedation)	3,000 元/每次	1、每次為收費計價單位。 2、每次以配合單一項目(腸鏡或胃鏡)之鏡檢麻醉收費3,000元、每次以配合胃鏡及大腸鏡之鏡檢麻醉收費4,500元。
31	內視鏡檢麻醉(胃鏡及大腸鏡)(Endoscopic Sedation(Gastroscope+Colonscope Sedation))	4,500 元/每次	3、為麻醉技術之費用，係配合內視鏡檢之麻醉方式，含
32	單次使用個人拋棄式體溫維持系統(Disposable warm blankets)	2,000 元/每次	1、每次收費2,000元。 2、為治療處置之費用，係經醫師評估給予單次使用之個人拋棄式體溫維持處置，含拋棄式溫毯，使用特殊藥品醫材需另收費。
33	進階呼吸道通氣術(含個人化呼吸道處置材料)(Advanced airway ventilation technique(Including individualize material))	980 元/每次	1、每次收費980元。 2、為治療處置之費用，係經醫師評估於全身麻醉誘導階段給予個人化呼吸道之處置，含個人化呼吸道醫材(如喉罩)，使用特殊藥品醫材需另收費。
34	支氣管鏡檢查專用麻醉	4,400 元	本項係提供病人若無法忍受支氣管鏡檢查時之不適者，得在麻醉狀態下接受檢查。
35	乳房病灶細針定位術(Fine-needle localization for breast lesion)	4,100 元/每次	1、每次收費4,100元。 2、為手術之費用，係乳房X光攝影或超音波導引下置入細針，含X光攝影或超音波定位術、局部麻醉、基本手術耗材及報告撰打，不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。
36	貼紮治療(單次)(Therapeutic Taping)	320 元/每次	1、每次收費320元。 2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師進行治療，含貼紮治療材料，不含回診等。
37	吞嚥障礙神經肌肉電刺激(Neuromuscular electrical stimulation for dysphagia)	1,600 元/每次	1、每次收費1,600元。 2、係經醫師評估由語言治療師執行吞嚥電刺激儀器之治療，含電刺激耗材、衛教及居家練習指導，不含醫師診斷及開立診斷明書等。
38	運動言語功能鑑定(Speech function certification)	740 元/每次	1、每次收費740元。 2、係經醫師評估由語言治療師進行運動言語功能(如說話神經功能受損等)鑑定，含評估測驗及耗材、開立評估報告書，不含醫師診斷及開立診斷明書等。
39	吞嚥功能鑑定(Swallow function certification)	740 元/每次	1、每次收費740元。 2、係經醫師評估由語言治療師進行吞嚥功能鑑定，含評估測驗及耗材、開立評估報告書，不含醫師診斷及開立診斷明書等。
40	運動醫學診察費(Sports medical evaluation and diagnosis)	1,000 元/每次	1、每次收費1,000元。 2、為運動醫學自費門診單次診察費用，含衛教及居家訓練建議，不含後續其他復健治療處方(如物理、職能、語言治療等)。
41	輔具評估證明(中度)(Report of assistive devices evaluation (Moderate))	600 元/每份	1、每份收費600元。 2、係經由職能治療師或醫師依個案狀況評估後，開立身心障礙者輔具評估證明，供病患申請社會局輔具相關補助用，含開立評估證明乙份，不含醫師診斷及開立診斷明書等。
42	內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)(Endoscopic Ultrasonography-Guided True Cut Biopsy(technical charge))	6,140 元/每次	1、每次收費6,140元。 2、為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用粗針切片取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。

## 臺北市政府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：107年2月6日  
北市衛醫字第10730107600號

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)/(單位)	醫院說明
43	內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)(Endoscopic Ultrasonography-Guided Fine Needle Aspiration(technical charge))	6,140 元/每次	1、每次收費6,140元。 2、為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針穿刺取出細胞檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。